

# POSIZIONE PRONA, RISCHIO DI SIDS, E CONSIGLI DEL PEDIATRA

## Conoscenze e comportamento di un gruppo di pediatri calabresi

CARMELA ROSSO, MARIA RUSSO, MARIA GIOVANNA CAMMAROTA E MARIANGIOLA BASERGA  
Cattedra di Pediatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Catanzaro

**INFANT POSITIONING, SIDS  
AND PAEDIATRICIANS ADVICE**  
(M&B 1, 31-34, 1998)

**Key words**  
SIDS, Sleep, Guidelines

### Summary

In 1992 the American Academy of Paediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS recommended that healthy term infants must be put to sleep on their back or side to decrease the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). The Authors investigated knowledge and practice on this issue of paediatricians working in Calabria (Italy). 100 paediatricians answered to an anonymous questionnaire. 69% of them agreed with the AAP recommendations but only 9% consistently advised parents to keep their babies on their back; 12% of paediatricians still recommended the prone position. The findings demonstrate that in Calabria the paediatricians advice to parents did not change significantly in spite of their agreement with AAP recommendations.

La morte improvvisa di un lattante, fino a quel momento considerato sano, la cui causa resta inspiegata anche dopo l'autopsia, rappresenta un'entità nosologica legata a fattori multipli, definita *sindrome da morte improvvisa del lattante* (SIDS).

In tutti gli studi epidemiologici la SIDS si conferma come la prima causa di morte improvvisa nel primo anno di vita (escludendo il periodo neonatale). Essa rappresenta tuttora un mistero, nonostante il crescente interesse suscitato negli ultimi decenni nei ricercatori di tutto il mondo: nessuno studio ha finora raggiunto risultati decisivi, se non constatare che ci si trova di fronte a un problema multifattoriale con eziologie e fisiopatologie diverse.

La SIDS rimane una sindrome la cui diagnosi è solo di esclusione.

Di essa, perciò, abbiamo essenzialmente, se non esclusivamente, una conoscenza epidemiologica:

1. La sua incidenza varia moltissimo in funzione dell'area geografica, etnia e sesso (l'incidenza media oscilla tra 0,5-3/1000 nati vivi, con picchi d'incidenza tra gli indiani d'America, gli afrocaribici e i neri rispetto ai bianchi e agli asiatici). Ricordiamo che in Italia, solo nel 1994, l'Istituto Centrale di Statistica ha inserito tra le cause di morte infantile la

SIDS e che in Italia nel 1987 risultano deceduti per SIDS 40 lattanti (su 500.000 nati vivi), con una incidenza dello 0,08/1000. Recentemente, però, su un campione di 53.000 nati a Milano e Provincia tra il 1984-87 l'incidenza della SIDS è stata dello 0,53% con dati, quindi, discordanti anche tra le varie province italiane.

2. È più frequente nei maschi, nei gemelli, nei nati pretermine, e ha un picco d'incidenza tra i 2-4 mesi e nel periodo invernale.

Molti altri ancora sono i fattori ritenuti coinvolti nella patogenesi della SIDS, come il fumo materno in gravidanza, la giovane età della madre, il basso peso alla nascita ecc.

Negli ultimi anni, tra le varie ipotesi eziopatogenetiche che sono state fatte, in gran parte sorrette da scarsa attendibilità scientifica, è andata sempre più affermandosi l'opinione che la posizione prona del lattante nel sonno (a tutt'oggi la più diffusa in Italia e nei paesi occidentali, in quanto ritenuta la più sicura per prevenire il soffocamento dovuto a un eventuale rigurgito di latte) possa rappresentare un fattore di rischio per la SIDS in quanto correlabile con altri fattori, da tempo ritenuti coinvolti nella sua patogenesi, tra cui ricordiamo: l'ipertermia, l'insufficienza dei muscoli respirato-

ri accessori, l'ipercapnia, le apnee notturne (riscontrate più frequentemente nei nati da madri che fumano in gravidanza), l'inspirazione di gas tossici proveniente dalla biodegradazione effettuata da parte di alcune mufte del materiale plastico che costituisce il rivestimento del materasso (tali materiali sono usati per rendere il materasso ignifugo) ecc. Ricordiamo, inoltre, che la posizione prona nel sonno al momento del decesso, insieme a indumenti o coperte eccessivamente pesanti in culla, sono stati riscontrati in una significativamente elevata percentuale di lattanti morti per SIDS.

Nel 1992 l'American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS (AAP) ha raccomandato che i neonati nati a termine, sani (senza reflusso gastroesofageo), siano messi a dormire o in posizione supina oppure sul fianco.

## Obiettivi

Scopo del nostro studio è stato quello di valutare l'atteggiamento dei pediatri nel consigliare i genitori sulle posizioni che devono assumere i lattanti durante il sonno; venire a conoscenza di notizie di carattere demografico sull'attività dei sanitari, sulle loro opinioni nei confronti delle raccomandazioni della AAP riguardo alla SIDS, sulla frequenza e sul tipo di consiglio dato ai genitori.

## Materiali e metodi

È stato effettuato in Calabria, tra novembre 1995 e marzo 1996, uno studio sull'atteggiamento del pediatra nei confronti della posizione del lattante nel sonno come fattore di rischio per la SIDS.

È stato inviato per posta, a un campione di 150 pediatri che operano nella Regione Calabria, un questionario anonimo; i medici sono stati scelti a caso dagli elenchi degli Ordini dei Medici Calabresi.

La busta inviata conteneva una copia del questionario e una seconda busta, già affrancata, da rispedire alla Cattedra di Pediatria di Catanzaro.

Per quei medici che non hanno risposto è stato deciso di inviare un altro questionario; se questo non veniva rispedito nei successivi 15 giorni, si considerava il destinatario come escluso dallo studio.

Il questionario era costituito da una prima parte relativa al profilo professionale del medico arruolato e da una seconda parte costi-

tuita da domande relative alle proprie conoscenze e opinioni sulle raccomandazioni dell'AAP. Erano previste:

1. domande a risposta singola (Sì, No);
2. domande a risposte singole o multiple predefinite;
3. domande a risposta libera.

I punti salienti dell'indagine hanno riguardato:

1. i consigli eventualmente dati sulla posizione nel sonno del lattante (prima e dopo le raccomandazioni dell'AAP);
2. la frequenza con cui il pediatra ha parlato dell'argomento con i suoi colleghi (prima e dopo le raccomandazioni dell'AAP);
3. l'adesione o meno a tali raccomandazioni e relative motivazioni.

I dati sono stati inseriti in un programma di database e analizzati in SPSS.

## Risultati

Dei 150 pediatri interpellati, hanno risposto 125; riferiamo i dati relativi ai 100 pediatri di libera scelta (o di base) che hanno rispedito il questionario correttamente compilato nelle varie parti e sono quindi stati arruolati.

I risultati dello studio sono stati descritti nelle tabelle successive in cui vengono riportate le varie domande previste dal questionario e le risposte degli intervistati con relative percentuali, in particolare:

- le caratteristiche dei pediatri arruolati (*Tabella I*);
- le conoscenze e le opinioni dei pediatri arruolati sulla posizione nel sonno del lattante prima delle raccomandazioni dell'AAP (*Tabella II*);
- l'eventuale adesione dei pediatri alle raccomandazioni dell'AAP, e relative motivazioni (*Tabella III*);
- le conoscenze e le opinioni dei pediatri arruolati sulla posizione nel sonno del lattante dopo le raccomandazioni dell'AAP (*Tabella IV*).

## Discussione

Dal nostro studio si evince che:

1. La posizione più frequentemente raccomandata dai pediatri intervistati è quella sul fianco (59% prima delle raccomandazioni AAP e 60% dopo), probabilmente perché rappresenta una sorta di compromesso comportamentale; infatti anche se la posizione sul fianco è tra quelle raccomandate dall'AAP, non viene scelta dai pediatri per questo motivo, poiché alla domanda (non riportata nel-

### CARATTERISTICHE DEI PEDIATRI ARRUOLATI

<b>1. Anni di professione medica</b>	
Media 17.3	DS 11.9
<b>2. Area in cui esercita la sua professione</b>	
Città	51%
Provincia	42%
Zona rurale	7%
<b>3. Numero degli assistiti</b>	
Media 921.3	DS 1279.1
<b>4. Numero di assistiti di età &lt; 13 mesi</b>	
Media 218.6	DS 207.1

Tabella I

le tabelle) del perché scegliessero la posizione "sul fianco", le risposte sono state: perché è quella più frequentemente accettata dalle mamme (56%), oppure perché è quella che per tradizione culturale viene più frequentemente consigliata (44%).

2. Il 69% degli intervistati concorda con le raccomandazioni dell'AAP, e il 71% di questi è d'accordo perché ritiene la posizione prona nel sonno un fattore di rischio per la SIDS, con la quale avrebbe un rapporto di causa-effetto.

Nonostante questa larga adesione, dai nostri dati si evince che in realtà quasi niente è però cambiato nell'atteggiamento pratico dei medici che sono concordi con le raccomandazioni dell'AAP; infatti la percentuale di pediatri che consiglia la posizione supina nel sonno è sì aumentata (4% vs 9%), ma non quanto ci si attenderebbe se i pediatri che dichiarano di concordare con le raccomandazioni dell'AAP mettessero in pratica le opinioni espresse; inoltre la percentuale di pediatri che raccomanda la posizione prona nel sonno è solo leggermente diminuita (15% vs 12%).

Ricordiamo ancora che il 31% degli arruolati ha dichiarato di non concordare con le raccomandazioni dell'AAP:

- il 68% perché ritiene la mancanza di dati certi in letteratura che mostrino la correlazione causale tra dormire in posizione prona e maggiore rischio di SIDS, un giusto motivo per non concordare con le raccomandazioni dell'AAP (sottolineiamo che l'81% degli arruolati era già a conoscenza delle raccomandazioni dell'AAP prima della nostra intervista e che la principale fonte d'informazioni è stata per il 70% di questi la letteratura, che riporta chiaramente l'enorme diatriba che si è scatenata dopo la pubblica-

ATTEGGIAMENTO E OPINIONI DEI PEDIATRI  
PRIMA DELLE RACCOMANDAZIONI DELL' AAP

- In genere dava consigli ai genitori sulla posizione più corretta da far assumere al neonato nel sonno Sì 78% No 22%
- Quale era la posizione che più frequentemente raccomandava?
 

Sul fianco	59%
Prona	15%
Supina	4%
Nessuna	22%
- Discuteva di questo argomento con i suoi colleghi? Se Sì, con quale frequenza?
 

Raramente	67%
Spesso	33%
- Ha avuto casi di decessi per SIDS? Sì 16% No 36%
- Era a conoscenza delle raccomandazioni dell' AAP? Se Sì, chi l'ha informata?
 

AAP	5%
Letteratura	70%
Collegli	6%
Congressi	16%
Mass-media	3%

Tabella II

zione delle raccomandazioni dell' AAP sulla posizione più corretta da far assumere al neonato sano nel sonno);

il 16% di questi non è d'accordo poiché ritiene la posizione supina pericolosa nel sonno;

il 14% perché ritiene, in base alla sua esperienza, la posizione supina la più adatta nel sonno;

il 2% perché ritiene difficile vincere le convinzioni dei genitori.

3. La percentuale di pediatri che non consiglia alcuna posizione nel sonno (ritenendo che questa debba essere preferenzialmente scelta dal neonato) si è solo leggermente ridotta (22% vs 19%).

4. I pediatri intervistati dichiarano sia aumentata la frequenza con cui discutono dell' argomento con i colleghi (il 42%) e con i genitori (il 36%); ritengono inoltre necessario promuovere delle campagne d' informazione (il 74%) dirette sia ai medici che ai genitori.

5. I pediatri arruolati svolgono la loro attività in media da 17.3 anni, e hanno in media 218.6 assistiti di età inferiore ai 13 mesi. Un' alta percentuale (16%) di questi ha avuto almeno un caso di SIDS nel corso della carriera; questo potrebbe essere dovuto al fatto che l' argomento del questionario ha sensibilizzato di più quei medici che si sono imbattuti in questa drammatica realtà, creando una involontaria selezione degli arruolati, che riteniamo però non invalidi i risultati del nostro studio (infatti una valutazione separata di questi pediatri ha eviden-

ziato che il loro comportamento non è sostanzialmente diverso da quello degli altri medici; per questo motivo abbiamo ritenuto opportuno mostrare i dati del nostro studio su tutta la popolazione dei 100 pediatri senza divisioni in sottogruppi).

6. L' alto numero di assistiti (circa 921 per pediatra) non è cosa strana nella realtà sanitaria del Sud, tenendo presente che la maggior parte di questi medici è massimalista (cioè ha il numero massimo di assistiti previsti); inoltre, spesso la loro attività si svolge in paesi in cui il numero dei pediatri di base sul territorio è carente, per cui seguono anche 1000-1200 bambini (alcuni di questi seguiti non in convenzione).

### Conclusioni

Dai nostri dati emerge chiaramente la discrepanza tra ciò che i pediatri intervistati affermano (grossa percentuale di adesione alle raccomandazioni dell' AAP) e ciò che poi realmente fanno e consigliano nella pratica quotidiana della loro attività, poiché il loro atteggiamento nei riguardi della posizione da far assumere al lattante nel sonno non è sostanzialmente cambiata dopo le raccomandazioni dell' AAP.

Questo è probabilmente dovuto al fatto che la divulgazione di queste informazioni non è stata sufficientemente incisiva (ad esempio attraverso dibattiti,

EVENTUALE ADESIONE ALLE  
RACCOMANDAZIONI DELL' AAP  
E RELATIVE MOTIVAZIONI

- Concorda con le raccomandazioni dell' AAP? Sì 69%

PERCHÉ?

- Ritengo la posizione prona nel sonno un fattore di rischio per la SIDS 71%

- Ritengo sia preferibile dal punto di vista medico-legale adeguarsi alle raccomandazioni ufficiali 29%

- Concorda con le raccomandazioni dell' AAP? No 31%

PERCHÉ?

- Mancanza di studi che dimostrino la reale correlazione causale tra posizione nel sonno e SIDS 68%

- Ritengo la posizione supina nel sonno pericolosa (in caso di un occasionale rigurgito) 16%

- La mia esperienza mi induce a ritenere la posizione prona la più adatta nel sonno 14%

- Ritengo sia difficile far accettare ai genitori la posizione supina nel sonno 2%

Tabella III

ATTEGGIAMENTI DOPO  
LE RACCOMANDAZIONI  
DELL' AAP

- Dà più frequentemente consigli sulla posizione nel sonno del lattante? Sì 36% No 64%

- Quale posizione attualmente consiglia per i neonati sani e a termine?

Sul fianco	60%
Prona	12%
Supina	9%
Nessuna	19%

- È aumentata la frequenza con cui discute dell' argomento con i suoi colleghi? Sì 42% No 58%

- Fornisce informazioni ai genitori sulla SIDS? Sì 12% No 88%

- Secondo lei è necessario promuovere delle campagne d' informazione sulla SIDS? Sì 74% No 26%

Tabella IV

conferenze, opuscoli informativi ecc.).

Sarebbe quindi auspicabile che in futuro, in Italia, venisse effettuata una informazione più capillare sul territorio affinché "quanto si sa" e "quello che si può fare" in questa sindrome possa essere più profondamente conosciuta da chi, come il pediatra, è coinvolto in prima persona nella cura del neonato.

#### Bibliografia

1. Bergam AB, Beckwith JB, Ray GC: Sudden Infant Death Syndrome: part II, Epidemiology. *Proceedings 2nd International Conference on causes of SIDS*. Seattle, W.A., University of Washington Press 25, 1970.
2. Kelly DH, Shannon DC: Rassegna della letteratura 1964-1982 della morte improvvisa nella prima infanzia e sulla variante non letale ("abortiva"). *Clinica Pediatrica del Nord America*, Ed. Ital. 15, 839, 1983.
3. Dehan M, Gilly R: *Mort subite du nourisson*. Paris, Doin Éditeur, 1989.
4. Drinwaker C: *Sindrome della morte im-*
- provvisa del lattante. *Practitioner*, Ed. Ital. 116, 107, 1988.
5. Peterson DR: Evolution of the epidemiology of SIDS. *Epidemiol Rev* 2, 97, 1980.
6. Segantini A, Carnelli V, Portaleone D, Schwartz P et al: La sindrome della morte improvvisa del lattante in Italia. Un approccio multidisciplinare. *Ped Med Chir* 5 (suppl. 3), 57, 1983.
7. Giovannelli G: La morte improvvisa in età pediatrica. *Agg Med* 3, 245, 1983.
8. Peterson DR, Thompson DJ, Chinn NM: A method for assessing the geographic distribution and temporal trends of Sudden Infant Syndrome in the United States from vital statistics data. *Am J Epidemiol* 100, 373, 1974.
9. Grancini F, Rusinetti P, Palla F, Schwartz P et al: La SIDS in Milano e provincia. Uno studio prospettico epidemiologico. *Atti del Convegno "Nuove tecnologie in pediatria"*, Reggio Emilia, 1988.
10. Rusinetti P, Grancini F, Schwartz P et al: The incidence of SIDS cardiac and respiratory mechanism and interventions. *Ann N Y Acad Sc* 533, 444, 1988.
11. Minichella V: Aspetto epidemiologico della SIDS in Italia. *Atti del Convegno "Nuove tecnologie in pediatria"*, Reggio Emilia, 1988.
12. Orent J, Kelly D, Shannon D: Identification of a highrisk group for SIDS among infants who were resuscitated for sleep apnea. *Pediatrics* 77, 495, 1986.
13. Arico M, Gerola O: SIDS in età neonatale: una nuova entità clinica? *Riv Ital Ped* 13, 432, 1987.
14. Poelberger S, Svenningsen NW: Early neonatal Sudden Infant Death and death of fullterm infants in maternity wards. *Acta Paediatr Scand* 74, 861, 1985.
15. Baba N, Quattrochi JJ, Reiner CB et al: Possible role of brain stem in Sudden Infant Death Syndrome. *JAMA* 249, 2789, 1983.
16. Perin D, Cutze G, Becker LE et al: Sudden Infant Death Brain stem in Sudden Infant death Syndrome. *JAMA* 249, 2789, 1983.
17. Perin D, Cutze G, Becker LE et al: Sudden Infant Death Syndrome: increased carotid-body dopamine and norepinephrine content. *Lancet* 2, 535, 1989.
18. Bevilacqua G, Volta A et al: Indagine Epidemiologica Policentrica sulla Morte Improvvisa (SIDS) in Emilia Romagna. *Riv Ital Ped* 19, 25-31, 1983.



Trieste, Stazione Marittima, 8-9 maggio 1998

## LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

### Venerdì 8 maggio

- 9.00 TAVOLA ROTONDA: LA TERAPIA INALANTE  
modera L. De Seta  
Gli strumenti - A. Battistini  
I cortisonici topici - G. Longo  
La fibrosi cistica - D. Faraguna
- 10.30 L'EDITORIALE di F. Panizon
- 11.00 LA PAGINA GIALLA  
Spunti dalla letteratura - A. Ventura  
L'articolo dell'anno letto dall'Autore
- 12.00 TERAPIA DELLA DIARREA ACUTA - modera G. Maggiore  
Solo soluzione glucosalina? - M. Fontana  
Quale spazio per le formule speciali - R. Troncone
- 15.00 MEDICINA E SOCIETÀ - modera G.C. Biasini  
L'Organizzatore delle cure pediatriche: una nuova figura?  
G. Tamburlini, P.L. Tucci
- 16.30 L'EDITORIALE di D. Baronciani
- 17.00 TAVOLA ROTONDA: STREPTOCOCCO:  
PROBLEMI VECCHI E NUOVI - modera G. Bartolozzi  
Malattia reumatica tra epidemiologia e genetica - L. Lepore  
Quale terapia per la faringo-tonsillite streptococcica - F. Panizon  
Varicella e streptococco - B. Assael
- 18.00 RICERCA IN PEDIATRIA PRATICA  
F. Panizon commenta una selezione dei poster

### Sabato 9 maggio

- 9.00 L'EDITORIALE di G.C. Biasini
- 9.15 DOMANDE E RISPOSTE - G. Longo commenta 10 anni di Domande e Risposte in tema di: ALLERGOLOGIA
- 10.30 LA PAGINA BIANCA  
La stampa letta da Nicola D'Andrea
- 10.45 OLTRE LO SPECCHIO - IL CUCCIOLLO  
modera F. Panizon, con E. Alleva, S. Amati-Sas e F. Cirulli
- 12.15 ASSEMBLEA DEGLI ABBONATI  
La discussione sarà aperta e verranno presentati i risultati del sondaggio di gradimento delle singole rubriche. Il questionario relativo sarà distribuito la prima mattina.



SEGRETERIA SCIENTIFICA  
Il Comitato Scientifico di *Medico e Bambino*:  
Franco Panizon, Giorgio Longo, Paola Rodari,  
Giorgio Tamburlini, Alessandro Ventura

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
Quickline Congressi  
via S. Caterina 3 - 34122 TRIESTE  
Tel. 040 / 773737 - 363586  
Fax 040 / 7606590  
e-mail: quick@trieste.com